ACİLDE ŞİDDET, RİSKLER-ACİL SAVUNMA SPORLARI (AİKİDO ?)

Doç. Dr. Suat Zengin

SUNUM HEDEFLERİ

- Sağlıkta şiddetin yeri ve önemini irdelemek
- Şiddet-sağlık ortamı ilişkisini ortaya koymak
- Önleyici tedbirleri tanımlamak

Şiddet; kendine ya da bir başkasına, grup ya da topluluğa yönelik olarak ölüm, yaralama, ruhsal zedelenme, gelişimsel bozukluğa yol açabilecek fiziksel zorlama, güç kullanımı ya da tehdidin amaçlı olarak uygulanması olayıdır. Daha kısa bir tanımlama ile şiddet başkasını yaralamak veya ona fiziksel veya ruhsal zarar vermektir.

Sağlık kurumunda şiddet ise; hasta, hasta yakınları ya da diğer başka bir bireyden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan sözel tehdit, fiziksel saldırı veya cinsel saldırıdır.

•World Health Organization. Violence and Health: Task Force on Violence and Health. Cenevre, WHO, 1998.

•Hahn S, Zeller A, Needham I, Kok G, Dassen T, Halfens RJG. Patient and visitor violence in general hospitals: a systematic review of the literature. Aggr Viol Behav 2008; 13: 431-41

•Rippon TJ. Aggression and violence in health care proffessions. J Adv Nurs 2000; 31: 452-60.

•Saines JC. Violence and aggression in A&E: recommendations for action. Accid Emerg Nurs 1999; 7: 8-12.


Sağlıkta şiddetli geçimsizlik !!!


DOKTORUN KOLUNU KIRDILAR
Yaşanan darp anı güvenlik kamerasına yansıdı
Milliyet.tv


ACİL / EMERGENCY
ACİL SERVİSTE DAYAK!

SAĞLIK ÇALIŞANLARI & ŞİDDET

ARAŞTRMACILAR	YIL / YER	ÇALIŞMA GRUBU	SONUÇLAR
Ölmezoğlu ZB, ve ark.	1999 / İzmir	112 Çalışanları	**Şiddet endişesi yaşayanların oranı %81,0**. Çalışanların %67,6'sı sözlü tacize; %48,6'sı sözlü tehdide ve %16,8'i fiziki saldırıya maruz kalmış.
Öztunç G.	1999 / Adana	Hemşire	Sözel taciz %68,5; sözel korkutma %47,9; fiziksel saldırı %16,0; sözel cinsel taciz %10,5.
Ergör A, ve ark.	2001 / İzmir	Sağlık Çalışanları	**Sözlü veya fiziksel şiddete maruz kalma %58,7**.
Piyal B, et al.	2002 / Ankara	112 Çalışanları	Şiddet korkusu %73,0; taciz %55,8; sözel baskı %36,4; fiziksel saldırı %4.
Ayranci U.	2002 / Ankara, Eskişehir, Kütahya	Acil Servis	**Şiddete maruz kalma %72,3** (sözel şiddet %69,5; tehdit %53,2; fiziksel şiddet %8,5).
Ayrancı Ü, ve ark.	2002 / Ankara, Eskişehir, Kütahya	Sağlık Çalışanları	Şiddete maruz kalma Kütahya'da %74,5, Ankara'da %58,0, Eskişehir'de %46,6.
Alçelik A, ve ark.	2003 / Düzce	Hemşire	**Şiddete maruz kalma %60,3 (sözel şiddet %92,2)**.
Avşar F, ve ark.	2003 / Ankara	Kadın Hastalıkları ve Doğum Hekimleri	**Şiddete maruz kalma %80** (sözel şiddet %89; tehdit %43; fiziksel saldırıya kalkışma %21; fiziksel saldırının gerçekleşmesi %7,8; aletle yaralanma %1,1).
Boz B, et al.	2003 / Denizli	Acil Servis	**Sözel ve fiziksel şiddete tanık olma oranları sırasıyla %88,6 ve %49,4**.
Çalışkan M, ve ark.	2004 / Düzce	Araştırma Görevlileri	**Şiddete maruz kalma oranı %58,3** (bunların %65,7'si sözel). Şiddetin en sık uygulandığı mekan acil (%53,1); en sık şiddet uygulayan hasta yakınları (%53,3).
Ağkoç S.	2005 / İstanbul	Araştırma Görevlileri	**Son bir yılda şiddete maruz kalma oranı %50,7** (dahili bilimler %55,3; cerrahi bilimler %52,8; temel bilimler %16,7).
Yildirim A, et al.	2005 / İstanbul	Hemşire	Mobbing oranı %86,5.
Aydın N, ve ark.	2006 / Gaziantep	Araştırma Görevlileri	**Grubun %53,5'i sözel şiddet**; %5,3'ü sözel ve fiziksel şiddet; %1,8'i fiziksel şiddete maruziyet tanımlıyor.

Adaş EB, Gaziantep-Kilis Tabip Odası Şiddet Raporu, 2008.

Asian Nursing Research 5 (2011) 197–203

Contents lists available at SciVerse ScienceDirect

Asian Nursing Research

journal homepage: www.asian-nursingresearch.com

Research Article

A Survey of Violence Against Staff Working in the Emergency Department in Ankara, Turkey

Melek Serpil Talas, RN, PhD [1,*], Semra Kocaöz, RN, PhD [2], Selma Akgüç, RN [3]

[1] Nursing Department, Faculty of Health Sciences, Ankara University, Ankara, Turkey
[2] Nursing Department, Niğde Zübeyde Hanım School of Health, Niğde University, Niğde, Turkey
[3] Emergency Department, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Education and Research Hospital, Ministry of Health, Ankara, Turkey

Şiddete Maruziyet % 55

Fiziki Saldırı % 21.1

Sözel Şiddet % 69.6

Cinsel Taciz % 9.3

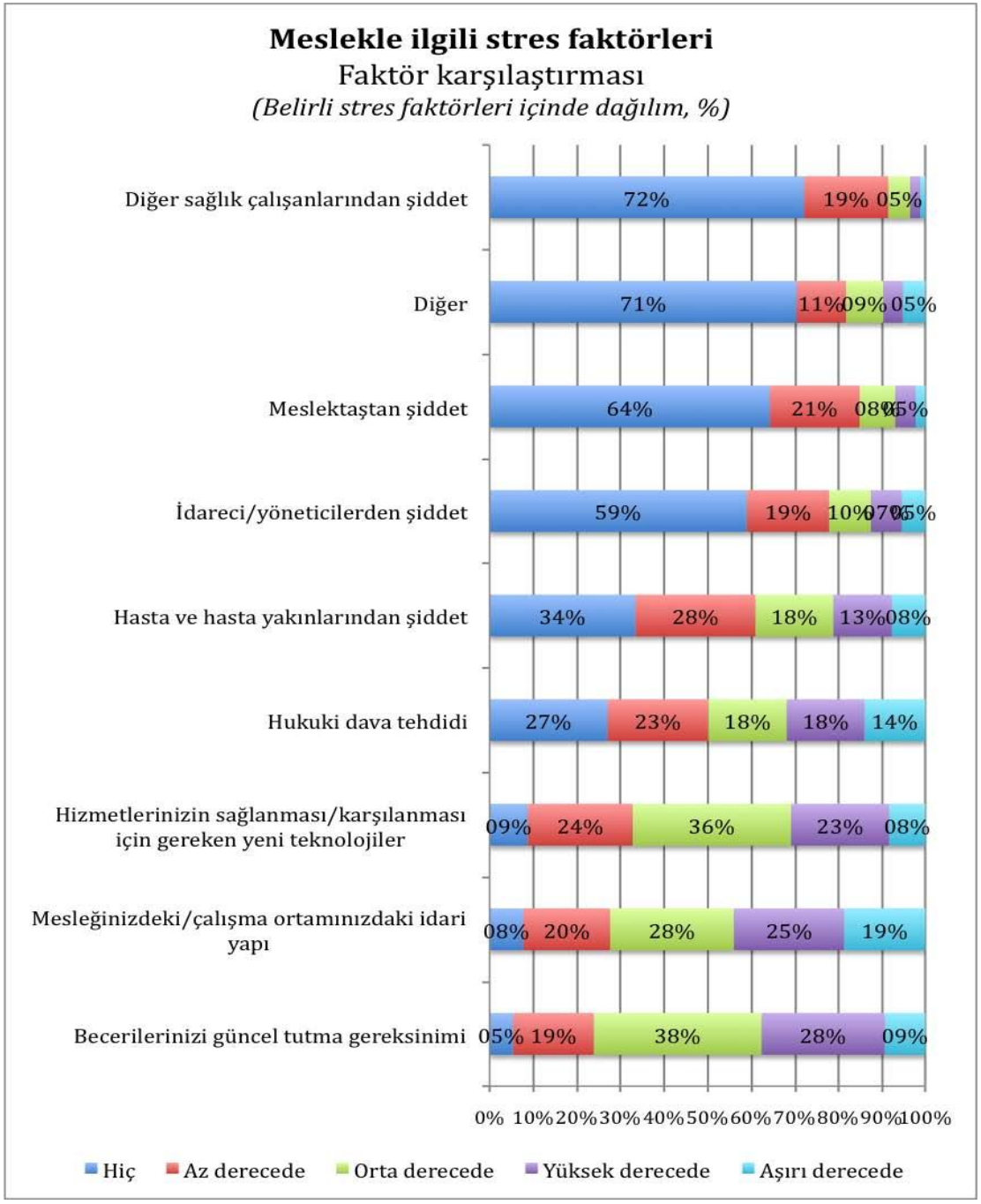
Şiddete maruz kalma % 63

% 67 Sözel şiddet

% 25 Fiziksel şiddet

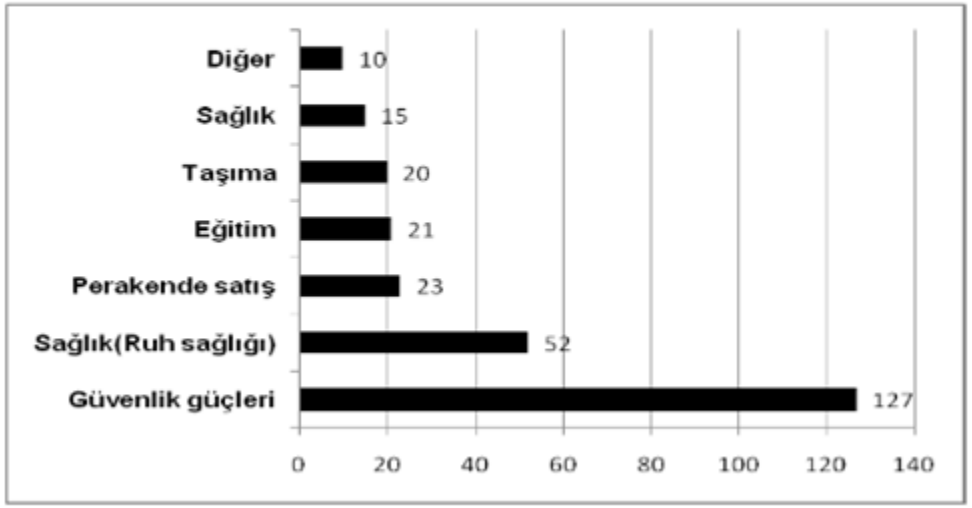
% 8 Cinsel Taciz

NE KADAR ÖNEMLİ?

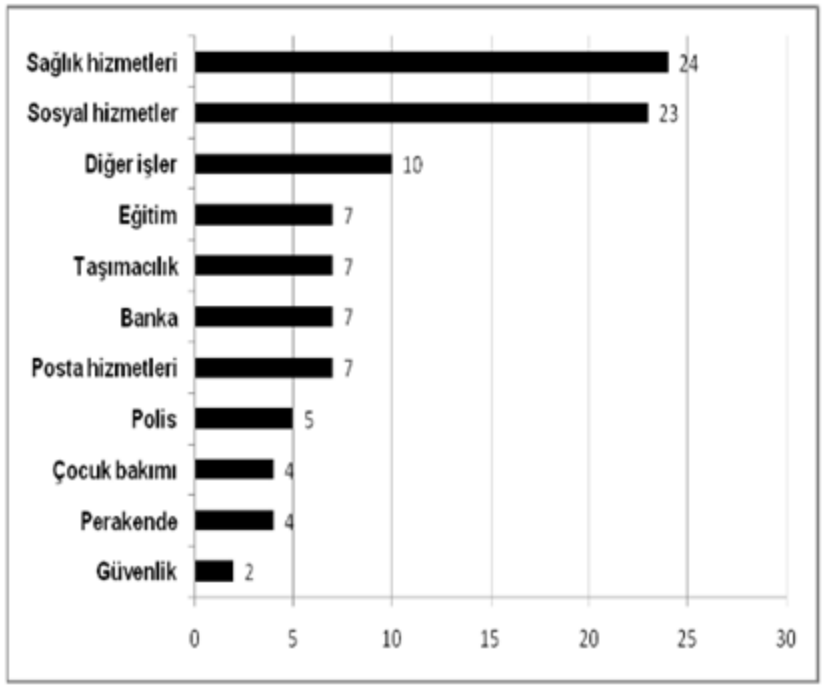


Türk Tabipleri Birliği,
Hekimlerin Çalışma Koşulları,
İş yükü ve İşgücüne İlişkin Ortak Görüş, 2010.

Şekil 5. Mesleklere göre, işyerinde yıllık şiddete uğrama sıklığı (binde), ABD,



Şekil 6. Mesleklere göre, işyerinde yıllık ortalama şiddete uğrama sıklığı (%), İsveç,



Yıldız AN, Kaya M, Bilir N

2011.

ABD’de 238 hastanede yapılan beş yıllık bir izlemde

72 hastanede personelin silahlı tehdide maruz kaldığı,

55 hastanede ayda en az bir kez acil servis çalışanlarının fiziksel saldırıya maruz kaldığı,

102 hastanede personelin yaralandığı ve
9 hastanede ölüm saptanmıştır.

•Dünya Sağlık Örgütü (WHO) nün "sağlık sektöründe iş yeri şiddeti " başlıklı ortak raporuna göre sağlık çalışanlarının %50'sin den fazlası hangi bir zamanda şiddete maruz kalmaktadır.

•Sağlık alanında hizmet verenler diğer iş alanlarında çalışanlara göre 16 kez daha fazla saldırıya uğramaktadır.

•Literatürde şiddet ile ilgili çalışmalar birinci sırada acil servis ve 112 acil hizmetleri, ikinci sırada da psikiyatri kliniklerinde yapılmıştır.

•Keser Özcan N, Bilgin H. Türkiye'de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: sistematik derleme. Turkiye Klinikleri J Med Sci 2011; 31; 142-6.

•Kingma M. Workplace violence in the health sector: a problem of epidemic proportion. Int Nurs Rev 2001; 48: 129-30.

•Gates DM, Ross CS, McQueen L. Violence against emergency department workers. J Emerg Med 2006; 31: 331-7.



Şiddet hiç bir şekilde hak arama yöntemi değildir…

Neden Şiddet ?

- Uzun Bekleme Süreleri
- Çok Sayıda Muayene Yapılması ve Testlerin İstenmesi,
- Mental veya Davranış Bozukluğu Olan Hastaların Olması,
- Hasta ve Yakınlarının Aşırı İstekte Bulunması ve Memnuniyetsizlikleri,
- Eğitim Düzeylerinin Düşük Olması ve Kurallara Uymama,
- Stresli Hasta Yakınları, Kalabalık ve Gürültülü Ortamlar,
- Sağlık Çalışanın (Özellikle Hemşirelerin) Zamanın Kısıtlı Olması
- Uzun Çalışma Süreleri
- Ödeme Zorlukları,
- Yanlış Anlama Gibi İletişim Problemleri ve Kişisel Sorunlar,
- Personel Yetersizliği, Yorgunluğu
- Basında Çıkan Provakatif İçerikli Yanlış Haberler,
- Yetersiz Güvenlik ve Polis Desteği,
- Krizleri Yönetmede Yetersizlik,
- Hasta ve Yakınları ile Yalnız Kalma,
- Silah ve Yaralayıcı Aletlerin Taşınmasının Kolay Olması,
- Hastalara, Hemşirelere, Diğer Sağlık Çalışanlarına ve Hasta Yakınlarına ait Kişisel Özellikler



Hasta ve Yakınları

Hasta sayısı

Şiddet

ŞİDDET

Uzun bekleme zamanı
Tanı-tedavi planının beğenilmemesi
Yetersiz bilgilendirme, kaba ifade

Şiddeti arttıran etkenler

Neden Şiddet ?

Personel

- Aşırı Yorgunluk
- Belirsizlikler
- İş ile İlgili Stres / Yoğunluk
- Karmaşık Prosedürler
- Memnuniyetsizlikler
- Rol Çelişkisi



İletişimsizlik



Şiddet

Şiddete Karşı Alınması Gereken Önlemler

- Şiddet Öncesi
  Koruyucu Önlemler

- Şiddet Sırasında
  Acil Yardım

- Şiddet Sonrasında



Mevzuat

28.04.2012 tarihli ve 28277 sayılı
Sağlık Bakanlığı personeline karşı işlenen suçlar nedeniyle yapılacak hukuki yardımın usul ve esasları hakkında yönetmelik

15.05.2012 tarihli Sağlık Bakanlığı
Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına İlişkin Genelge

30.06.2012 tarih ve 28339 sayılı Resmi Gazete
İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu

17/04/2013 tarihli ve 2013/2 sayılı
Hukuki yardım ve beyaz kod uygulaması genelgesi

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sayı : B.10.0.SHG.0.21.00.00/951.99/6665 14/05/2012
Konu : Çalışan güvenliğinin sağlanması

GENELGE
2012/23

Sağlık çalışanlarımızın güvenli ortamlarda ve yüksek motivasyonla çalışmasının sağlanması Sağlıkta Dönüşüm Programımızın temel hedeflerindendir. Bakanlığımızca bu çerçevede, sağlık çalışanlarının güvenliğine yönelik aşağıdaki düzenlemeler yapılarak kurumlarımız talimatlandırılmıştı.

a) Tüm sağlık kurumlarında, hizmet alanlar ve sağlık çalışanları için güvenli bir ortam sağlanması amacıyla yayımlanan "Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik" doğrultusunda;

1) Çalışan güvenliği komitesinin kurulması,
2) Çalışan güvenliği programının hazırlanması,
3) Çalışanlara yönelik sağlık taramalarının yapılması,
4) Çalışanların kişisel koruyucu önlemleri almasının sağlanması,
5) Çalışanlara yönelik şiddetin önlenmesi için düzenleme yapılması,
6) Enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesine yönelik program hazırlanması,
7) Beyaz kod uygulamasına geçilmesi,
8) Çalışanlara, çalışan güvenliği konusunda eğitimlerin verilmesi.

b) Kurumlarımızda uygulamaya konulan "Hizmet Kalite Standartları" kapsamında çalışma ortamından kaynaklanan risklerin bertaraf edilmesi amacıyla şiddet ve iletişim konularını da kapsayacak şekilde risk değerlendirmesi yapılarak gerekli tedbirlerin alınması.



Şiddet Öncesi

- Mevzuat doğrultusunda;

✓ Çalışan güvenliği komiteleri kurulması,
✓ Çalışan güvenliği programları hazırlanması,
✓ Çalışanlar için kişisel koruyucu önlemler alınması,
✓ BEYAZ KOD' un uygulamaya konulması,
✓ Sağlık çalışanlarına, çalışan güvenliği konusunda eğitimler verilmesi,
✓ Risk değerlendirmesi yapılarak gerekli tedbirler alınması.

- Önlemler;

✓ Fiziksel ortama ilişkin önlemler.
✓ Silah girişinin engellenmesi.
✓ Kamera.
✓ Yardım hattı vb.
✓ Güvenlik.
✓ İnsan gücü planlaması.
✓ İlkyardım ve acil prosedürleri.
✓ Eğitim.



Sağlıkta Şiddetin Nedenleri ve Çözüm Önerileri

- Sağlıkta dönüşüm programı alt yapı yatırımları ve kalite anlayışı ile desteklenerek halka ve çalışanlara daha doğru anlatılmalıdır.
- Hasta hakları yanı sıra **hasta sorumlulukları ve sağlık çalışanlarının hak ve sorumlulukları** da yazılmalı ve bunlar medyada ve hastanelerde yazılı ve görsel olarak sunulmalıdır.
- Her bir sağlık **biriminde uluslararası iş güvenliği standartlarına uygun güvenlik kriterleri** belirlenmeli ve titizlikle uygulanması gözetilmelidir.
- Sağlık çalışanları, maddi kaygılardan uzak hizmet vermeli, meslektaşlarını kötülemekten kaçınmalıdır.
- **Performans sistemi tekrar gözden geçirilmelidir.** Bu bağlamda sağlık çalışanlarına verilecek sabit ücret artırılmalı;

  Performansa tabi ücret daha küçük bir yüzdeyi oluşturmalıdır.
- Kamu yöneticilerinin ve özellikle sağlık politikalarını belirleyen siyasetçilerin, sağlıkta kamu hizmeti yapmakta olan **sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti kınayan** cümlelerle halkı uyarmaları yararlı olacaktır.
- Sağlık çalışanlarının çalışma ve nöbet şartları ile mesai saatlerinin yeniden düzenlenmelidir.
- Hasta memnuniyetinin yanı sıra, **çalışan memnuniyeti** de sağlıkta kalite ölçümünde önemli bir kriter olarak belirlenmelidir.
- Sağlık çalışanlarına, mesleki eğitimleri aşamasından başlayarak, hasta iletişimi, kriz yönetimi, öfke kontrolü ve hasta hakları; mesleki riskler ve hizmet icapları konusunda eğitimler verilmelidir.
- İlk öğretimden başlayarak eğitimin her kademesinde, sağlık personeli ve kurumları ile bu kurumların işleyişi hakkında eğitimler verilmelidir.
- Sağlığa yönelik bazı yanlış algıların değişmesi bakımından, hastane adı **'ŞİFAHANE';** hasta hakları terimi **'SAĞLIK HAKKI'** olarak değiştirilmelidir.
- **Medya** tarafından takip edilen hastaların, hastalıklarının seyri ile ilgili tatmin edici bilgiler etik değerler çerçevesinde verilmelidir.
- Şiddet olayları sonrasında kamuoyuna yönelik açıklamaların **donanımlı, yetkili ve yetkin kişilerce yapılması** sağlanmalıdır.
- Yazılı ve görsel medya organlarının sağlık haberlerine yönelik uzmanlaşmış **'sağlık muhabiri'** istihdamı sağlanmalı, medyada sağlık danışmanlığına gereken önem verilmelidir.
- Herhangi bir sağlık çalışanına yönelik bir şiddet olduğunda şikayet söz konusu olmadan savcılık kamu davası açmalı, sağlık çalışanı devreden çıkmalıdır.
- Medyanın kitle eğitimindeki rolü nedeniyle, şiddeti önlemeye yönelik eğitsel yayınlar yapılmalı, hekimliğin insanın sağlıklı yaşam hakkına hizmet eden kutsal bir meslek olduğu, **diyanet** kurumundan da yardım alınarak sağlanmalıdır.
- Hasta ve hasta yakınlarının bilgilendirilmesine özel önem verilmeli ve bu iş yetkili bir hekim tarafından yapılmalıdır. Bu bağlamda yöresel ve kültürel özellikleri de dikkate alarak hasta ve yakınlarıyla yeterli düzeyde iletişim ve empati kurulabilmelidir. Bilgilendirmede gerçek dışı vaatlerde bulunulmamalı, muhtemel riskler anlatılmalıdır.

Hastanelerin Kapasite Değerlendirmesi-2014

	MEVCUT YATAK SAYISI	MUAYENE SAYISI	ACİL MUAYENE SAYISI	YATAN HASTA SAYISI	YATAK DOLULUK ORANI
SAĞLIK BAKANLIĞI	2.153	6.392.704	2.002.650	204.228	90,67
ÖZEL HASTANELER	1.666	2.568.228	737.409	183.719	60,43
ÜNİVERSİTE HASTANESİ	792	623.284	154.662	45.076	96,1
İL GENELİ TOPLAM	4.611	9.584.216	2.894.721	433.023	79,70

Increased Violence Towards Health Care Staff

Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet

Behçet Al[1], Suat Zengin[1], Yahya Deryal[2], Cem Gökçen[3], Demet Arı Yılmaz[1], Cuma Yıldırım[1]
[1]Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Gaziantep, Türkiye
[2]Zirve Üniversitesi, Hukuk Fakültesi, Gaziantep, Türkiye
[3]Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Gaziantep, Türkiye

Abstract

Violence in healthcare from patients, relatives or any other person includes verbal or behavioral threat, physical or sexual assault that constitutes a risk to health workers. In recent years, throughout the world, violence has affected all part of society without distinguishing age, gender, race, religion, and language and education level. Gradually, violence becomes a daily part of our life and it affects everyone and every sector as a health problem. Health care staff are exposed to violence 16 times more often than in the other employments. Generally, the people who resort to violence are males under 30 years old ,who have a low socioeconomic level, keep weapons legally or illegally, have problems with authority and have legal problems or a history of arrests. The majority of these people have a history of alcohol and abuse. Long waiting periods, extreme requests of patients and their relatives, low education levels, relatives with stress, crowded and noisy environments, long working hours, communication and personal problems, insufficient and tired personnel, wrong and provocative news in the press, insufficient security and police support and lack of sufficient personnel to manage crises are the main causes of violence. Among the health care staff, initially nurses and then emergency departments staff are most exposed to violence. At first, emergency departments, then internal services, anesthesiology clinics, intensive care units, waiting rooms, parking places, corridors and cafeterias are risk locations for violence. The most common cause of fewer reports of violence in health institutions is that the victims perceive serious issues such as injury as violence,which is perceived as part of their job . After assaults, the victims have emotional, physiological, and psychiatric problems, and their work performance and social relationships are damaged. The verdicts related to verbal assaults, injuries, blows and murder are dependent on the general Turkish Criminal Law. *(JAEM 2012; 11: 115-24)*

Key words: Health care staff, violence, legal arrangements, press

Özet

Sağlık kurumunda şiddet; hasta, hasta yakınları ya da diğer başka bir bireyden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan sözel ya da davranışsal tehdit, fiziksel saldırı veya cinsel saldırıları içermektedir. Son yıllarda dünyanın her yerinden yaş, cinsiyet, ırk, din, dil, eğitim düzeyi ayırt etmeksizin toplumdaki bütün bireyleri etkileyen şiddet, giderek günlük yaşamımızın bir parçası haline gelmekte, herkes ve her sektör için önemli bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlık alanında hizmet verenler diğer iş alanlarında çalışanlara göre 16 kez daha fazla saldırıya uğramaktadır. Şiddet uygulayan kişiler genellikle otuz yaş altı, erkek, düşük sosyoekonomik düzeye sahip, yasal veya yasal olmayan sebeplerle silah bulundurabilen, otorite ile sorunları olup daha önce yasal sorunlar yaşayan veya tutuklanma öyküsü olan kişilerdir. Bu kişilerin çoğunluğunun alkol ya da madde kullanımı öyküleri vardır. Şiddetin başlıca nedenleri arasında uzun bekleme süreleri, hasta ve yakınlarının aşırı istekte bulunması, eğitim düzeylerinin düşük olması, stresli hasta yakınları, kalabalık ve gürültülü ortamlar, uzun çalışma süreleri, yanlış anlama gibi iletişim problemleri ve kişisel sorunlar, personel yetersizliği ve yorgunluğu, basında çıkan provakatif içerikli yanlış haberler, yetersiz güvenlik ve polis desteği, krizleri yönetmede yetersizlik gibi sebepler yer almaktadır. En çok şiddette maruz kalan sağlık çalışanları başta hemşireler olmak üzere acil servis çalışanlarıdır. Acil servis ortamları başta olmak üzere, dâhiliye servisleri, anestezi klinikleri, yoğun bakımlar, bekleme salonları, park yerleri, koridorlar ve kafeteryalar da şiddet için riskli alanlardır. Sağlık kurumlarındaki şiddetin az oranda bildirilmesinin en önemli nedeni, sadece yaralanma gibi ciddi olayların şiddet olarak algılanması, diğerlerinin mesleklerinin bir doğası olarak algılanmasıdır. Şiddette maruz kalanlar şiddet sonrası emosyonel, fizyolojik, psikiyatrik sorunlar yaşamakta; iş performansı ve sosyal ilişkileri zedelenmektedir. Sağlık personeline yapılan sözel saldırılar, yaralamalar, darp ve öldürmeye ilişkin hükümler Türk Ceza kanunlarının genel hükümlerine tabi tutulmaktadır.
(JAEM 2012; 11: 115-24)

Anahtar kelimeler: Sağlık çalışanları, şiddet, yasal düzenlemeler, medya

Araştırma

Araştırma | Research Article
doi:10.2399/tahd.13.69077

Türk Aile Hek Derg 2013;17(1):18-22
© TAHUD 2013

Acil önünde ve hastane çevresinde konaklayan hasta yakınları

Patients' relatives spending the night in front of the emergency department and around hospital

Behçet Al[1], Suat Zengin[1], Şahin Kartal[2], Mehmet Murat Oktay[2], Aycan Akçalı[2], Cuma Yıldırım[3]

Özet

Amaç: Çalışmamız acil servis önünde ve hastane çevresinde açıkta konaklayarak kalabalık oluşturan hasta yakınlarının özelliklerini değerlendirmeyi ve yaşadıkları sıkıntılarla taleplerini ortaya koymayı amaçlamıştır.

Yöntem: Haziran 2010 ve Şubat 2011 tarihleri arasında Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisi önünde ve hastane çevresinde, hastanede yatan yakınlarını beklemek için konaklayan 63 aile çalışmaya dâhil edildi. Çalışmanın amacına uygun olarak hazırlanan bir anket formu ailelerden birer kişi ile yüz yüze görüşülerek uygulandı. Sonuçlar tanımlayıcı istatistiklerle değerlendirildi.

Bulgular: Çoğunluğunu serbest meslek sahipleri olmak üzere toplam 63 hasta yakını çalışmaya alındı. Gaziantep'ten gelenler ilk sırada yer almaktaydı. En uzun konaklama süresi 360 gün idi. Hasta başına düşen ortalama konaklayan kadın ve erkek sayısı sırasıyla 1.4 ve 2.4 idi. Katılımcıların çoğu babaları için ve gün boyu beklemişlerdi. Beslenmek için genellikle kantin tercih edilmişti. Çoğu geceleri dışarıda banklarda ve betonda yatan hasta yakınlarının en çok rahatsız oldukları konu da gece dışarıda yatmak zorunda kalmaları idi. Katılımcıların %34.9'u gece dışarıda yatarken hastalanmışlardı ve %31.7'si en az bir kez olmak üzere daha önce başka hastalar için de konaklamışlardı. En çok talep edilen konu tuvalet/banyo/temiz suyun temin edilmesi idi.

Sonuç: Acil servis önünde ve hastane çevresinde bekleyen hasta yakınları çeşitli demografik özellikler göstermekte ve toplumun sosyokültürel yapısını yansıtmaktadır. Hastanelerin, hastalara sunulan hizmetlerin yanı sıra, onlara eşlik etmek isteyen hasta yakınları için de hizmet sunmaları gerekmektedir.

Anahtar sözcükler: Bakım verenler, hastane, sosyal destek.

Summary

Objective: Our study aimed to evaluate the characteristics of patients' relatives who spent the night in front of the emergency department and around hospital and to determine disturbances and their demands regarding this experience.

Methods: Sixty-three families who spent the night in front of the emergency department and around hospital at Gaziantep University School of Medicine for their hospitalized patients were included in the study between June 2010 and February 2011. A pre-prepared questionnaire in accordance with the purposes of the study was applied face to face to one member of each family. The results were analysed using descriptive statistics.

Results: A total of 63 patient's relatives mostly self-employed were included in the study. They were mainly from the city of Gaziantep. The longest duration of stay was 360 days. The mean number of men and women spending the night per patient was 2.4 and 1.4, respectively. The majority of the participations waited for their fathers and all day long. Generally, hospital canteen was preferred for feeding. Majority of the participations slept in the open on the benches and concrete ground. Their main complaint was that they had to spend the night outside. Of the participations, 34.9% got sick while sleeping outside at night, and 31.7% spent night at least once before for an other patient. Their requests can be alined as clean water supply, hygenic toilet and bathroom respectively.

Conclusion: The relatives of the patients spending the night in front of the emergency department and around hospital present a variety of demographic characteristics reflecting the socio-cultural structure of the society. Hospitals should also provide accommodation facilities for the patients' relatives accompanying them as well as health services for patients.

Key words: Caregivers, hospital, social support.

The Complaints of Patients and Their Relatives About Emergency Service

Hasta ve Yakınlarının Acil Servis Hakkındaki Şikâyetleri

Behçet Al, Cuma Yıldırım, Pınar Yarbil, Hasan Kılıç, Şahin Kartal, Suat Zengin
Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Gaziantep University, Gaziantep, Turkey

Abstract

Objective: We aimed to evaluate the complaints of patients and their relatives concerning emergency service staff in the present study.
Materials and Methods: The written application complaints reported to the Emergency Department of the Medical School in GaziantepUniversity between 1 November 2009 and 30 January 2011 were studied prospectively. In the present study, the gender and jobs of complainants, admission time and reason for admission to the emergency department, the complainants' dissatisfactions, the staff who were complained of, treatments, and the office where the complaints were applied to, the result of complaints, and the punishment that was approved were evaluated.
Results: Of the complainants, 47.6% were male (n=10), and 52.4% (n=11) were female. Housewives complained most (28.6%). Of the patients, 23.8% applied a second time to the emergency department in the same day. The patient group that complained most (23.8%) had stomach trouble. Insufficient care was the major (23.8%) cause of dissatisfaction. The complainants gave the name of staff in 47% of cases that they complained of in their complaint application. The majority of (62%) complaints were delivered to the complained department dependent on the chief of staff and the assistants were complained of most (47.6%). Two investigations were opened on all doctors, and a "warning punishment" was given to them for just r one complaint.
Conclusion: The emergency staffs are complained about by the patients and their relatives whose examinations and treatments were delayed due to the condition being considered simple. *(JAEM 2012; 11: 141-5)*
Key words: Simple sickness, complaint, emergency service staff, warning punishment

Özet

Amaç: Bu çalışmada hasta ve yakınlarının acil servis çalışanları hakkındaki şikâyetlerini değerlendirmeyi amaçladık.
Gereç ve Yöntemler: Ekim 2009 ve Ocak 2011 tarihleri arasında Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı'na resmi olarak bildirilen şikâyet dilekçeleri prospektif olarak incelendi. Müştekilerin cinsi, meslekleri, acile başvuru zamanı ve başvurma nedenleri, memnuniyetsizlikleri, şikâyetçi olduğu kişiler, yapılan tedaviler, şikâyetin nereye yapıldığı, hastanın akıbeti, açılan soruşturmalar ve alınan cezalar değerlendirmeye alındı.
Bulgular: Müştekilerin %47.6'sı (n=10) erkek, %52.4'ü (n=11) kadın idi. En çok şikâyetçi olanlar (%28.6) ev hanımları idi. Hastaların %23.8'i aynı gün içinde ikinci kez acile başvurmuştu. En çok şikâyete neden olan hasta grubu karın ağrısı (%23.8) ile gelenler oluşturmuştur. Memnuniyetsizliklerin en önemli nedeni bakım yetersizliği (%23.8) idi. Müştekiler şikâyet dilekçelerinde %47.6 oranında şikâyetçi oldukları kişinin adını belirtmişlerdi. Şikâyet mercilerinin çoğunluğu (%62) başhekimlik makamına yapılmıştı ve en çok (%47.6) asistanlardan şikâyetçi olmuşlardı. İki soruşturma açılmış, sadece bir şikâyetten dolayı acil servis çalışanları "dikkat çekildi" cezasını almışlardır.
Sonuç: Acil servis çalışanları en çok "basit denilip muayenesi ve tedavileri geciktirilen hastalar ve yakınları" tarafından şikâyet edilmektedir.
(JAEM 2012; 11: 141-5)
Anahtar kelimeler: Basit hastalık, şikâyet, acil servis çalışanlar

The Public's View of Increasing Violence toward Healthcare Staff

Behçet Al, Emine Sarcan, Suat Zengi, Cuma Yıldırım, Mehmet Doğan, Sinem Kabul
Department of Emergency Medicine, Gaziantep University Faculty of Medicine, Gaziantep, Turkey

Abstract

Aim: We investigated the public's view of increasing violence in the healthcare sector, their opinions on violence, the underlying causes of violence, and the possible ways of preventing violence.

Materials and Methods: This study was conducted between November 2012 and February 2013 in central Gaziantep, Turkey. We conducted a face-to-face survey with 1600 respondents who closely resembled the general structure of the population.

Results: The most common causes underlying violent behavior were failure of the healthcare staff to perform their tasks properly (15.9%) and prolonged waiting times (15%). In total, 20.3% of the respondents considered violence as a method of securing rights. The issue that disturbed the respondents most (28%) was being unable to find someone who would listen to them, whereas 13.3% believed that the doctor should be beaten or killed when a patient died.

Conclusion: A large proportion of those surveyed viewed violence toward healthcare professionals as a method of securing rights. *(JAEM 2015; 14: 19-25)*

Key words: Healthcare staff, violence, public's view, media, education

Journal of Forensic and Legal Medicine 22 (2014) 121–124

Contents lists available at ScienceDirect

Journal of Forensic and Legal Medicine

journal homepage: www.elsevier.com/locate/jflm

Original communication

Analysis of complaints lodged by patients attending a university hospital: A 4-year analysis

Suat Zengin, MDr [a,*], Behcet Al, MDr [a], Erdal Yavuz, MDr [a], Gülhan Kursunköseler, MDr [a], Remzi Guzel, MDr [b], Mustafa Sabak, MDr [a], Cuma Yildirim, MProf. Dr [a]

[a] Department of Emergency Medicine, Gaziantep University School of Medicine, Gaziantep, Turkey
[b] Department of Emergency Medicine, Diyarbakır Educational and Research Hospital, Diyarbakır, Turkey

ARTICLE INFO

Article history:
Received 4 July 2013
Received in revised form
16 November 2013
Accepted 7 December 2013
Available online 18 December 2013

Keywords:
Patient complaints
Hospital complaints
Staff–patient communication
Complaint rate

ABSTRACT

Objective: Health practitioners often regard complaints concerning the quality of patient care in a negative light. However, complaints by patients and their relatives are an important source of information when considering ways in which to improve care. In the present study, we evaluated the complaints of patients and their relatives with regard to our hospital, such that we could take adequate remedial measures.

Method: Records of all patient complaints made between June 2008 and June 2012 were retrieved from the archives of the Quality Improvement Unit. The socio-demographic profiles of complainants, and their reasons for complaining, were analyzed using the SPSS statistical package.

Results: The results revealed that 453 complaints, relating to medical care, the attitude of staff, waiting times, and financial issues, were made against our hospital over 4 years. Of the complainants, 68.9% ($n = 312$) were male, and 31.1% ($n = 141$) were female. The majority (16.3% and 20.4%, respectively) of the complaints were due to medical care and staff attitude problems. The unit about which most patients complained was hospital administration (22.1%), and one hundred fifty-three (33.8%) complaints were about physicians. Complaint frequency was 0.22 per 1.000 visits.

Conclusion: Complaints may be potentially useful quality assurance tools, and can identify system flaws. The primary causes of complaints were medical care, attitude of the staff, and waiting time, and many of these issues may be remedied.

© 2013 Elsevier Ltd and Faculty of Forensic and Legal Medicine. All rights reserved.

Table 1
The demographic distribution of complainants.

The relationship between gender and complaints		
Gender	*n*	%
Male	312	68.9
Female	141	31.1
The relationship between age and complaints		
Age	*n*	%
≤20	33	7.3
21—40	308	68
41—60	110	24.3
≥61	2	0.4
The relationship between occupation of complainants and complaints		
Occupation	*n*	%
Civil servant	153	33.8
Worker	73	16.1
Student	38	8.4
Self-employed	53	11.7
Retired	12	2.6
Housewife	71	15.7
Military	6	1.3
Unemployed	47	10.4
The relationship between educational status and complaints		
Educational status	*n*	%
Primary school	114	25.2
Secondary school	62	13.7
High school	153	33.8
University	116	25.6
Military academy	7	1.5
Relationship between the complainant and patient		
Kinship	*n*	%
Self	242	53.4
Child	57	12.6
Spouse	46	10.2
Friend	14	13.7
Parent	62	9.3
Sibling	11	2.4
Other	21	4.6

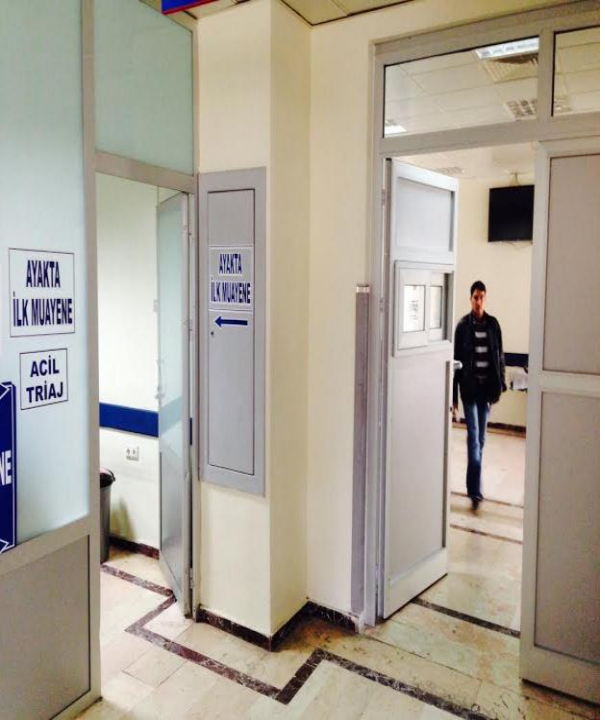
Table 4
The relationship between examination days, months and complaints.

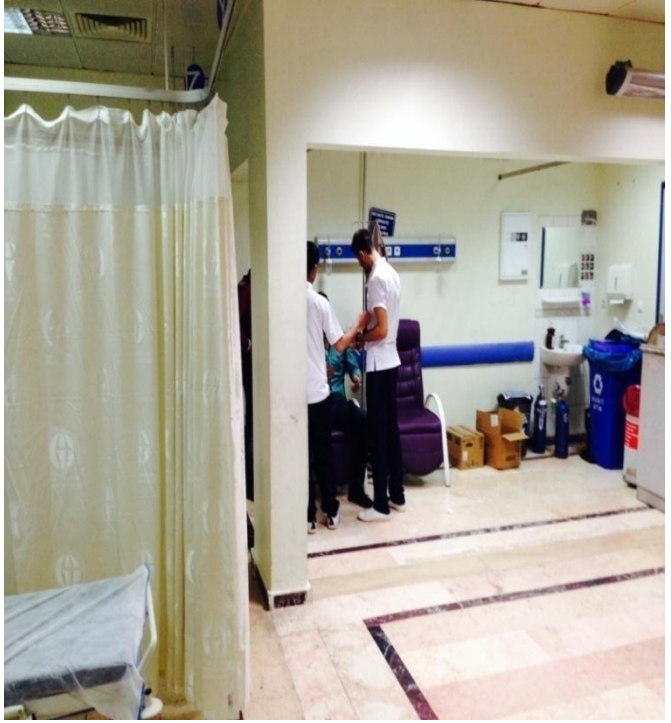
The relationship between examination days and complaints		
Day	*n*	%
Monday	18	33.3
Tuesday	6	11.1
Wednesday	6	11.1
Thursday	5	9.3
Friday	9	16.7
Saturday	4	7.4
Sunday	6	11.1
The relationship between examination months and complaints		
Month	*n*	%
January	64	14.1
February	46	10.2
March	69	15.2
April	34	7.5
May	51	11.3
June	40	8.8
July	26	5.7
August	18	4
September	32	7.1
October	27	6
November	9	2
December	37	8.2

Table 2
The staff who were complained and causes of complaint.

The staff who were complained		
Staff	*n* (453)	%
Physician	153	33.8
Consultant physician	22	4.9
Hospital administration	100	22.1
Cashier (secretary)	63	13.9
Nurse	22	4.9
Security staff	18	4
Cleaning staff	15	3.3
Other	60	13.2
Main issues of the complaints		
Reason	*n* (453)	%
Medical care		
Dissatisfaction with treatment	43	9.5
Misdiagnosis	12	2.6
Dissatisfaction with examination	19	4.2
Poor attitude	118	20.4
Poor communication	32	7.1
Long waiting time	78	17.2
Financial affair	23	5.1
Other	83	18.3

Gerçekten acil sağlık hizmetine ihtiyacı olan hastalar ve yakınları diğerlerine göre hastane içinde daha az gerginliğe sebep olmaktadır.

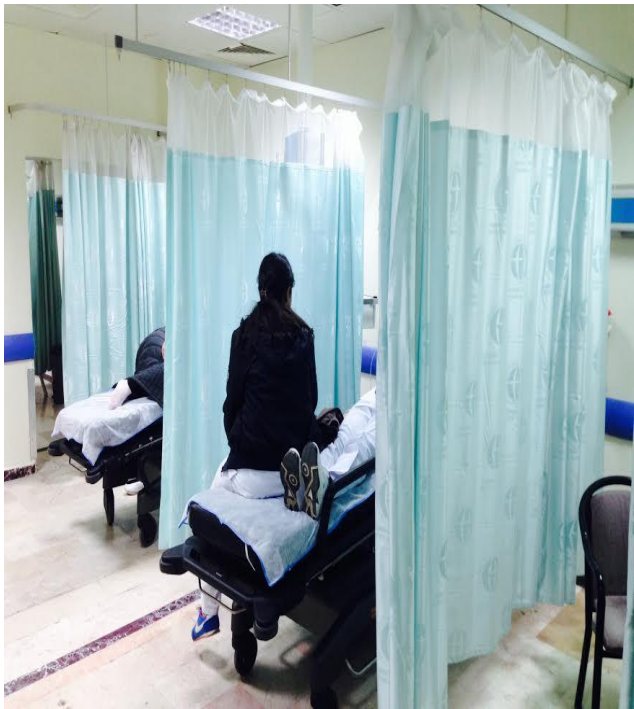

AYAKTA
İLK MUAYENE
ACİL
TRİAJ
AYAKTA
İLK MUAYENE








TRİAJ
GÖZLEM








- Hasta ve yakınlarına, kurumların bahçe kapısından girdikleri andan itibaren bir
- **Güven duygusunun kazandırılması gerekmektedir.**




Hasta ve hasta yakınları ile
iyi bir iletişim
doyurucu bir bilgilendirme.







11. ULUSAL ACİL TIP KONGRESİ
Rixos Sungate Hotel / Antalya
16-19 Nisan 2015
2. Intercontinental Emergency Medicine Congress
International Critical Care and Emergency Medicine Congress

SÖZLÜ BİLDİRİLER

KEYWORDS: Fentanyl, parkinson' disease, side effects, oculogyric crisis

SS-088 Resüsitasyon

Evaluating the factors that affect the reaction of patient's relatives while giving the death new in emergency department

Behçet Al[1], Tufan Yildirim[1], Suat Zengin[1], Şener Cindoruk[1], Cuma Yıldırım[1], Mehmet Doğan[2], Şahin Kartal[2], Olcay Gürsoy[3]
[1]Emergency department of medicine school, Gaziantep University
[2]Emergency Department of Şehitkamil state hospital
[3]Emergency Department of Dr. Ersin Aslan state hospital

Babanız öldü…..!



Allah kalanlarınıza sağlık sıhhat versin babanız rahmete kavuştu.





**Haziran 2008- Haziran 2012

48 ayda 300.417 hasta, şikayet 54

(her 1000 hastada 0,18)

**Temmuz 2012-Mart 2015

32 ayda 512.628 hasta, şikayet 45

(her 1000 hastada 0,09)

Patient and Relative Complaints in a Hospital Emergency Department: A 4-Year Analysis

Bir Hastane Acil Servisinde Hasta ve Yakını Şikâyetleri: 4 Yıllık Analiz

Suat ZENGİN, Behçet AL, Erdal YAVUZ, Cem ŞEN, Şener CİNDORUK, Cuma YILDIRIM

Gaziantep University Faculty of Medicine, Gaziantep

SUMMARY

Objectives

Complaints by patients and their relatives are an important source of information for service improvement. In order to take remedial measures, the present study evaluated the complaints of patients and their relatives about our emergency department (ED).

Methods

Records of all patient complaints, from June 2008 to June 2012, were retrieved from the Quality Improvement Unit (QIU) archives. All complainants were contacted by phone. The socio-demographic profiles of complainants, their reasons for complaints, and the outcomes were analyzed using the SPSS statistical package.

Results

The results revealed that 54 complaints have been made against our ED over four years relating to medical care, staff attitudes, waiting time, and financial reasons. Of the complainants, 75.9% were male (n=41), and 24.1% (n=13) were female. The majority (29.7%, 20.4%) of the complaints were due to medical care and attitude problems. Most complaints were made for green code patients (55.6%). The majority of complaints were about emergency physicians (38.9%). Complaint frequency was 0.18 per 1.000 visits.

Conclusions

Complaints are potentially useful quality assurance tools, and can identify remediable system flaws. The main causes of complaints are medical care, staff attitude, and waiting time, and many of these causes are remediable.

Key words: Complaint rate; emergency department; patient complaints; staff-patient communication.

ÖZET

Amaç

Hasta ve yakınlarının şikâyetleri, hizmet iyileştirmeleri için önemli bir bilgi kaynağıdır. Bu çalışmada; düzeltici önlemler almak amacıyla, hasta ve yakınlarının acil servis hakkında şikâyetleri değerlendirildi.

Gereç ve Yöntem

Kalite Geliştirme Birimi (KGB) arşivinden Haziran 2008 ile Haziran 2012 yılları arasındaki tüm hasta şikâyetlerinin kayıtları alındı. Tüm şikâyetçilerle telefonla bağlantı kuruldu Şikâyetçilerin sosyo-demografik profilleri, şikâyet nedenleri ve sonuçları SPSS istatistiksel paket programı kullanılarak analiz edildi.

Bulgular

Sonuçlar, dört yılda tıbbi bakım, personel tutumu, bekleme süresi ve mali sebeplerle ilgili acil servise karşı yapılmış 54 şikâyetin olduğunu ortaya çıkardı. Şikâyetçilerin, %75.9'u (n=41) erkek, %24.1'i (n=13) kadındı. Şikâyetlerin büyük bir kısmı (%29.7-%20.4) tıbbi bakım ve davranış problemlerine bağlıydı. Çoğu şikâyet yeşil kodlu hastalar için yapılmıştı (%55.6). Şikâyetlerin çoğu acil doktorları hakkındaydı (%38.9). Şikâyet sıklığı; her 1.000 başvuruya 0.18 idi.

Sonuç

Şikâyetler potansiyel olarak kullanışlı kalite ölçme araçlarıdır ve sistemin düzeltilebilir kusurlarını belirleyebilir. Şikâyetlerin ana nedenleri tıbbi bakım, personel tutumu ve bekleme süresidir ve bu nedenlerin çoğu düzeltilebilir.

***Anahtar sözcükler**: Hasta şikâyetleri; acil servis; personel-hasta iletişimi; şikayet oranı.*

Fiziksel bir saldırı öncesi tipik davranışlar

- Boş boş etrafı gözetlemeye başlayan çatık kaş
- Artmış fiziksel aktivite
- Yerinde duramama
- Duruş değişikliği
- Konuşarak tansiyonun yükseltilmesi
- Bağırma

- “Kuvvetli kimse, (güreşte hasmını yenen) pehlivan değildir. Hakiki kuvvetli, öfkelendiği zaman öfkesini yenen kimsedir.” Ebu Davud, Edeb 3, (4779)
- Rol değişimi, farklı ikinci kişi
- Bir üçüncü kişi tarafından beyaz kod aktivasyonu

Örnek No: 24

T.C.

Gaziantep

16. Asliye Ceza Mahkemesi

Dosya No: 2015/34 Esas Esas

TAAHHÜTLÜ

NO: *400119943150 3*

Muhatabın adı, soyadı

MÜŞTEKİ SANIK SUAT ZENGİN (ŞAHİN, KİBİRA oğlu 01/12/1976 doğumlu) TC:305*****880
. Gaziantep

Osmangazi mah 56088 nolu cad 31/F/28

Duruşma Günü : 10/04/2015

Duruşma Saati : 09:20

Duruşma Yeri : Gaziantep 16. Asliye Ceza Mahkemesi

Mühür ve İmza

"STANDART ABONE TCKIMLIKNO" yazıp 4060'a gönderip abone olabilirsiniz. Abonelikler hakkında detaylı bilgi için http://www.sms.uyap.gov.tr sitesini ziyaret ediniz.

ÇAĞRI KAĞIDI

TÜRKİYE CUMHURİYETİ

20.01.15 A-2652

0900 Kr POSTA

Tarafların ve varsa kanuni temsilci ve vekillerinin:

Adı ve Soyadı : SANIK ERDAL ÇELİK
Adresi :
Adı ve Soyadı : MÜŞTEKİ SANIK SEZER İYİKAN
Adresi :
Adı ve Soyadı : MÜŞTEKİ SANIK BİRSEN ERKILIÇ
Adresi :

Tebliğin veya davanın mevzuu :

: Görevi Yaptırmamak İçin Direnme, Basit Yaralama

İHTAR

Mazeretiniz olmadığı halde duruşmaya gelmediğinizde CMK 176/2 maddesi uyarınca zorla getirileceğiniz, CMK 206/1 madde uyarınca delillerin ortaya konulmasına başlanacağı; ihtar olunur.ek iddianame

Şiddet Sırasında

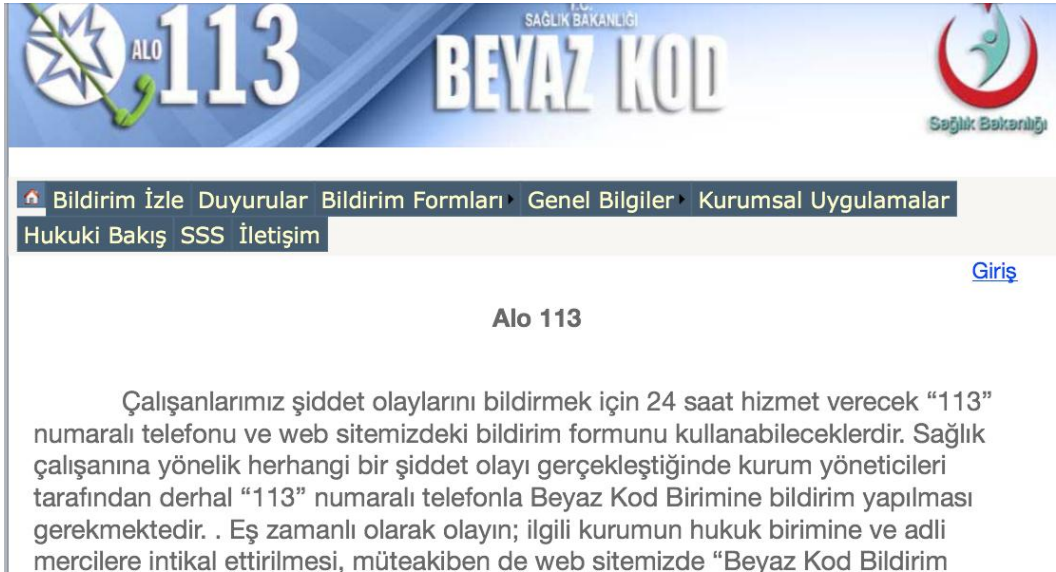
- Acil yardım (Beyaz Kod-1111)

✓ Sağlık yardımı

✓ Adli yardım

Suçla ilgili bildirim

Şiddet bulgularını belgeleme ve rapor etme



Hukuksal Algoritma

- Olay yerinde ve anında tutanak tutun ve görgü tanıklarına imzalatın.
- Hastane polisine/güvenlik birimine bilgi verin.
- Kurum/çalıştığınız işyeri yetkilisine bilgi verin.
- Sağlık durumunuzla ilgili tıbbi rapor alın.
- Sağlık Bakanlığı-Üniversite-Tabip Odasını arayın bilgi verin, kurumsal ve hukuki destek isteyin.
- Açılan kamu davasına istediğiniz takdirde müdahil olma hakkınız olduğunu unutmayın.
- Saldırgandan ya da çalışılan kurum yönetiminden tazminat talep etme hakkınız olduğundan mevcut durumu bu yönüyle de değerlendirin.

Tutanak içeriği

- Tutanakta şiddete dair olayın gelişimini/öyküsünü konuşma diliyle anlatabilirsiniz. Bunu yaparken aşağıdaki içeriği/çerçeveyi kullanınız.

1. Saldırının olduğu tarih
2. Saldırı saati
3. Saldırıya uğradığınız yer
4. Saldırı anında yaptığınız iş
5. Saldırının başlama nedeni
6. Detaylı olarak saldırının oluş şekli, türü, kullanılan araçlar
7. Saldırı sonucu vücudunuzda ve çevrede oluşan olumsuzluklar
8. Saldırgan/saldırganların yaş ve cinsiyetleri, biliniyorsa isimleri
9. Saldırıyı görenlerin ad ve soyadları, imzaları varsa iletişim bilgileri

SAVCILIĞA SUÇ DUYURUSUNDA BULUNMAK ZORUNDAYIZ

Sağlık personeline karşı işlenen suçlar ile ilgili 28.04.2012 tarihli Resmi Gazete'de yayınlanan Yönetmelik gereği **Sağlık Personeli şikâyetçi olmasa dahi** Hastane Yönetimince **Savcılığa suç duyurusunda bulunulması zorunludur.**

Sağlık Çalışanlarına karşı sıklıkla görülen ve suç unsuru taşıyan davranışları ve Türk Ceza Kanunu'ndaki (TCK) karşılıklarını dikkatinize sunuyoruz.

SUÇ	TCK MADDESİ	CEZANIN İÇERİĞİ
TEHDİT	Madde No: 106	6 aydan 5 yıla kadar hapis cezası
KAMU GÖREVLİSİNE HAKARET	Madde No: 125	1 yıldan 2 yıla kadar hapis cezası veya adli para cezası
KAMU MALINA ZARAR VERME	Madde No: 152	1 yıldan 6 yıla kadar hapis cezası
KASTEN YARALAMA	Madde No: 86	1,5 yıldan 4,5 yıla kadar hapis cezası
AĞIR YARALAMA SUÇU	Madde No: 87	4 yıldan 10 yıla kadar hapis cezası
Suçun alkol ve uyuşturucu madde etkisi ile işlenmesi cezada indirim sebebi değildir. (TCK Madde No:34)		

Herhangi bir şikâyetiniz olduğunda kanuni haklarınızı kullanabileceğiniz ilgili makam/birimler şunlardır:

- Hasta İletişim Birimi
- Hastane Yönetimi (Mesai saatleri dışında Hastane Nöbetçi Şefi)
- Sağlık Bakanlığı Şikâyet Hattı SABİM (184)
- Diğer İdari ve Hukuki Yollar

LÜTFEN HAKLARINIZI HUKUKİ YOLLARDAN ARAYINIZ.

GAZİOSMANPAŞA TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ TEL NO: 0212 945 30 00

Aikido

- Uzun süreli eğitim gerektiren, (1 sene içerisinde kendinizi koruyacak seviyeye rahatlıkla gelebilirsiniz.)
- Pahalı, (6 ay 1500 TL)
- İnvaziv
- Ve….










5000K VOLT
800TYPE
Direct-current
UltraHigh Voltage

Hastalarımızla ele ele verimli nice mesleki yıllara

Sabrınız için teşekkürler

